

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V hat in seiner 423. Sitzung am 28. Juni 2018 (Präsenzsitzung) nachfolgende vier Beschlüsse gefasst:

- 1.) Der Bewertungsausschuss hat einen Beschluss zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2011 gefasst und die Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung (Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512) aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts vom 25. Januar 2017 (Az. B 6 KA 2/16 R) rückwirkend angepasst.
- 2.) Der Bewertungsausschuss hat einen Beschluss zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Juli 2018 gefasst und eine erneute Verlängerung der bis zum 30. Juni 2018 befristeten Übergangsregelung zur Herzschrittmacherkontrolle vorgenommen, da die Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardioverttern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erst zum 1. Oktober 2018 in Kraft treten wird.
- 3.) Der Bewertungsausschuss hat einen Beschluss mit den Teilen A und B zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Juli 2018 bzw. zum 1. Oktober 2018 sowie Teil C zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der neu in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungsposition 19317 (Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening) mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 gefasst. Mit dem Beschluss werden Änderungen im Labor insbesondere aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor, der Aufnahme der Früherkennung einer Tyrosinämie Typ I mittels Tandem-Massenspektrometrie in die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern sowie der Ergänzung der Dokumentation des Mammographie-Screenings gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie vorgenommen.

Die entscheidungserheblichen Gründe zu diesen Beschlüssen sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-ba.de veröffentlicht.

- 4.) Des Weiteren hat der Bewertungsausschuss in seiner 423. Sitzung am 28. Juni 2018 einen Beschluss zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2007 bis zum 31. Dezember 2007 gefasst. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 11. Oktober 2017 (Az. B 6 KA 29/17 R) festgestellt, dass die Festlegung der Höhe der Betriebsausgaben einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis im Beschluss des Bewertungsaus-

schusses in seiner 93./96. Sitzung einer Überprüfung bedarf. Mit dem Beschluss wird die Regelung des Bewertungsausschusses nach Abschluss der Überprüfung geändert und die Höhe der Betriebsausgaben einer psychotherapeutischen Praxis von 40.634 Euro auf 41.052 Euro angehoben.

Dieser Beschluss sowie die entscheidungserheblichen Gründe zu diesem Beschluss sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-ba.de veröffentlicht.

Bekanntmachungen

Beschluss des Bewertungsausschusses

nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 423. Sitzung
am 28. Juni 2018

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2011

1. **Änderung der Bezeichnung des Abschnitts 1.5 EBM**
1.5 Ambulante ~~praxisklinische~~ Betreuung und Nachsorge
2. **Änderung des ersten, zweiten und dritten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512 im Abschnitt 1.5 EBM**
Obligater Leistungsinhalt
 - Beobachtung und Betreuung eines Kranken mit konsumierender Erkrankung (fortgeschrittenes Malignom, HIV Erkrankung im Stadium AIDS) in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, **in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV** unter parenteraler intravasaler Behandlung mittels Kathetersystem

und/oder

 - Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, **in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV** unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zytostatika und/ oder monoklonalen Antikörpern

und/oder

 - Beobachtung und Betreuung eines kachektischen Patienten mit konsumierender Erkrankung während enteraler Ernährung über eine Magensonde oder Gastrostomie (PEG) in einer Praxis oder praxisklinischen Einrichtung gemäß § 115 Abs. 2 SGB V, **in ermächtigten Einrichtungen oder durch einen ermächtigten Arzt gemäß §§ 31, 31a Ärzte-ZV**

3. Änderungen im Anhang 1 zum EBM

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
01510	Beobachtung und Betreuung – Praxisklinische Ambulante Betreuung 2h	x		
01511	Beobachtung und Betreuung – Praxisklinische Ambulante Betreuung 4h	x		
01512	Beobachtung und Betreuung – Praxisklinische Ambulante Betreuung 6h	x		

4. Änderungen im Anhang 3 zum EBM ab 1. Oktober 2011 bis 30. September 2013

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit (min.)	Prüfzeit (min.)	Eignung der Prüfzeit
01510	Ambulante Praxisklinische Betreuung 2h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01511	Ambulante Praxisklinische Betreuung 4h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01512	Ambulante Praxisklinische Betreuung 6h	10	10	Tages- und Quartalsprofil

5. Änderungen im Anhang 3 zum EBM ab 1. Oktober 2013

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit (min.)	Prüfzeit (min.)	Eignung der Prüfzeit
01510*	Ambulante Praxisklinische Betreuung 2h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01511*	Ambulante Praxisklinische Betreuung 4h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01512*	Ambulante Praxisklinische Betreuung 6h	10	10	Tages- und Quartalsprofil

Beschluss des Bewertungsausschusses

nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 423. Sitzung
am 28. Juni 2018

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2018

1. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04413 im Abschnitt 4.4.1 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04413 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 04413 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

2. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04414 im Abschnitt 4.4.1 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 04414 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

3. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04415 im Abschnitt 4.4.1 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04415 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 04415 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

4. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04416 im Abschnitt 4.4.1 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2

SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 04416 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

5. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13573 im Abschnitt 13.3.5 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 13573 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

6. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13574 im Abschnitt 13.3.5 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 13574 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13575 im Abschnitt 13.3.5 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13575 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 13575 auch ohne die

Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

8. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13576 im Abschnitt 13.3.5 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. nach der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Bis zum ~~30. Juni 2018~~ **30. September 2018** ist die Gebührenordnungsposition 13576 auch ohne die Genehmigung gemäß der Vereinbarung zur Funktionsanalyse von Kardiovertern bzw. Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

Beschluss des Bewertungsausschusses

nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 423. Sitzung
am 28. Juni 2018

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2018

1. Änderung der Bestimmung Nr. 5 im Abschnitt 1.7 EBM

5. Die Gebührenordnungspositionen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01833, 01840 und 01915 setzen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der **Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

2. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungsposition 01724 im Abschnitt 1.7.1 EBM

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 30.06.2018 in Punkten	Bewertung ab 01.07.2018 in Punkten
01724	117	147

3. Änderung der Präambel Nr. 1 im Abschnitt 12.1 EBM

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von

- Fachärzten für Laboratoriumsmedizin,
- Fachärzten für Mikrobiologie und Infektionssepidemiologie,
- Fachärzten für Transfusionsmedizin,
- Ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,
- Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen und ggf. über eine Genehmigung zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen des Speziallabors nach der **Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden.

4. Änderung der Kennnummer 32006 im Abschnitt 32.1 EBM

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	32006	32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32576; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32759 ; 32760; 32761; 32762; 32764; 32766 ; 32767 ; 32768; 32772 ; 32773 ; 32774 ; 32775 ; 32780; 32781; 32782; 32783; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; 32825; 32829; 32830; 32833; 32834; 32835; 32836; 32837; 32838; 32839; 32841; 32842

5. Änderung der Bestimmung Nr. 2 im Abschnitt 32.3 EBM

2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der **Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 19317 in den Abschnitt 19.3 EBM

19317 Grading mittels Morphometrie sowie immunhistochemische Bestimmung des Estrogen- und Pro-

gesteron- Rezeptorstatus eines Materials gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Anlage VI Nummer 2.6

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des HER2-Rezeptorstatus,
- Bestimmung des Ki-67-Proliferationsindex

1356 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 19317 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19310, 19321 und 19322 berechnungsfähig.

2. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannte Gebührenordnungsposition

3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 19317 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit (min.)	Prüfzeit (min.)	Eignung der Prüfzeit
19317*	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening	KA	13	Tages- und Quartalsprofil

TEIL C

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommenen Gebührenordnungsposition 19317 (Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2018

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 19317 in den EBM zum 1. Oktober 2018 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Finanzierung des Mehrbedarfs für die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 19317 erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Für die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 19317 in den EBM wird vor der Umsetzung der Rechenschritte in Nr. 2.2.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse der KV-spezifische Behandlungsbedarf jeweils für die Abrechnungsquartale 4/2018 bis 3/2019 um den folgenden Betrag erhöht:

– Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein in Höhe von	50.435 Punkten
– Für den KV-Bezirk Hamburg in Höhe von	22.625 Punkten
– Für den KV-Bezirk Bremen in Höhe von	13.250 Punkten
– Für den KV-Bezirk Niedersachsen in Höhe von	168.849 Punkten
– Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe in Höhe von	181.680 Punkten
– Für den KV-Bezirk Nordrhein in Höhe von	185.870 Punkten
– Für den KV-Bezirk Hessen in Höhe von	103.645 Punkten
– Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von	61.276 Punkten
– Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von	156.070 Punkten
– Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von	170.001 Punkten
– Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von	51.692 Punkten
– Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von	12.831 Punkten
– Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von	31.528 Punkten
– Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von	50.121 Punkten
– Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von	42.841 Punkten
– Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von	48.706 Punkten
– Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von	72.379 Punkten

Hinweis:

Gemäß § 87 Absatz 6 Satz 2 SGB V kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) innerhalb von zwei Monaten den Beschluss beanstanden.

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Bekanntmachungen

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

über eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL):
Umsetzung der STIKO-Empfehlung des quadrivalenten
saisonalen Influenzaimpfstoffs

Vom 5. April 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 5. April 2018 beschlossen, die Richtlinie über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) in

der Fassung vom 21. Juni 2007/18. Oktober 2007 (BAnz. S. 8154), zuletzt geändert am 15. Dezember 2016 (BAnz AT 19.05.2017 B4), wie folgt zu ändern:

- I. Die Tabelle in Anlage 1 zur Zeile „Influenza“ wird wie folgt geändert:
 1. In der Spalte 2 „Indikation“ wird ein Abschnitt „Reiseindikation“ mit der Angabe „Reiseindikation: nach Risikoabwägung entsprechend Exposition“ angefügt.
 2. In der Spalte 3 „Hinweise zu den Schutzimpfungen“ wird
 - a) im Abschnitt „Standardimpfung“ der Satz „Impfung mit einem quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.“ eingefügt,
 - b) im Abschnitt „Indikationsimpfung“ der Satz „Impfung mit einem quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.“ dem Satz „Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren sollten bei gegebener Indikation mit inaktiviertem Impfstoff geimpft werden.“ vorangestellt,
 - c) im Abschnitt „Berufliche Indikation“ der Satz „Impfung mit einem quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.“ dem Satz „Eine erhöhte berufliche Gefährdung durch Influenza begründet in folgendem Bereich keinen Leistungsanspruch gegenüber der GKV: Nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos.“ vorangestellt,
 - d) im neuen Abschnitt „Reiseindikation“ der Satz „Impfung mit einem quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.“ dem Satz „Für Reiseschutzimpfungen besteht nur im Rahmen des § 11 Abs. 3 Satz 1 ein Leistungsanspruch.“ vorangestellt.

- II. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 5. April 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Prof. Hecken

Redaktionelle Anmerkung der KBV: Der Beschluss ist am 29. Juni 2018 in Kraft getreten. Weitere Informationen finden Sie auf der Website des G-BA.